

สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพแบบเหมาจ่าย (N)
Health Lump Sum



mtl | Health



สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพเข้าใจง่าย ได้ทั้งความคุ้มครอง และการลดหย่อนภาษี



เหมาจ่ายตั้งแต่บาทแรก
สูงสุด 100,000 บาท
ต่อการเข้าพักรักษาผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง



รับประกันภัยอายุ 15-64 ปี
ต่ออายุได้ถึงอายุ 70 ปี



อุ่นใจ กับค่าห้อง ค่าบริการในห้อง ICU
จ่ายให้ตามจริง



เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้
สิทธิหักลดหย่อนภาษีได้

หมายเหตุ :

- สัญญาเพิ่มเติมการประกันสุขภาพแบบ เหมาจ่าย (N) เป็นสัญญาประกันสุขภาพแบบมาตรฐานใหม่
- สัญญาเพิ่มเติมการประกันสุขภาพแบบ เหมาจ่าย (N) ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่
- การพิจารณารับประกันภัยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ
- เบี้ยประกันภัย สามารถ นำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์เป็นไปตามที่กรมสรรพากร กำหนด
- การขอเอาประกันภัย เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิก สัญญาประกันภัยหลัก หรือสัญญาเพิ่มเติม อาจจะมีผลกระทบกับจำนวนค่าเบี้ยประกันภัยที่สามารถนำไปใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาประจำปี

ตารางความคุ้มครองโดยย่อ

ผลประโยชน์โดยย่อ		แผน 100,000 (บาท)
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 1.1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 120 วัน)		2,000
หมวดย่อยที่ 1.2 ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาตัวเป็นในห้ผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร รวมถึงค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) (ผลประโยชน์หมวดย่อยที่ 1.1 และ 1.2 รวมสูงสุดไม่เกิน 120 วัน)		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)		1,000
หมวดที่ 3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (ต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 120 วัน)		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 4 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)(Doctor fee)		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมวิสัญญีแพทย์ (Doctor fee)		จ่ายตามจริง
หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ		จ่ายตามจริง
หมวดที่ 5 การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)		จ่ายตามจริง
2. ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		
หมวดที่ 6 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		
หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน		ไม่คุ้มครอง
หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจาก การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 7 ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 8 ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 9 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 10 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 11 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย		ไม่คุ้มครอง
หมวดที่ 12 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน		จ่ายตามจริง ไม่เกิน ผลประโยชน์ในหมวดย่อยที่ 1.1
หมวดที่ 13 ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก		ไม่คุ้มครอง
การมีส่วนร่วมจ่าย		
ความรับผิดชอบส่วนแรก (กำหนดเป็นจำนวน - บาท ต่อการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง)		ไม่มี
ค่าใช้จ่ายร่วม (กำหนดเป็นอัตราร้อยละ - ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง)		ไม่มี
ผลประโยชน์หมวดที่ 1 - 5 และ 12 รวมทุกรายการสูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัว เป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง		100,000
ผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรรมธรรม์ประกันภัย		500,000

ตัวอย่างผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ผู้เอาประกันภัยเพศหญิง สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ อายุ 35 ปี มีความคุ้มครองสุขภาพแบบเหมาจ่าย (N) แผน 100,000 จ่ายเบี้ยประกันภัย 9,729 บาทต่อปี ต่อมาป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน แล้วอาการโคม่า จึงต้องย้ายไปพักรักษาตัวในห้อง ICU 5 วัน จะได้รับความคุ้มครอง ดังนี้

ความคุ้มครองสุขภาพแบบเหมาจ่าย (N) ดูแลทั้งการรักษาแบบผู้ป่วยในแบบเหมาจ่าย วงเงินเดียว และค่าห้อง ICU จ่ายตามจริง

แอดมิทได้รับความคุ้มครอง IPD แบบเหมาจ่าย

สูงสุด 100,000 บาท ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

วันที่ 1-3 เข้ารักษาโรคไข้เลือดออก
ได้รับความคุ้มครองค่าห้อง และค่าอาหาร
ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)
2,000 บาท ต่อวัน



วันที่ 4-8 อาการโคม่า ต้องเข้ารักษาในห้อง ICU
ได้รับความคุ้มครองค่าห้อง และค่าอาหาร
ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)
จ่ายตามจริง⁽¹⁾



หมายเหตุ :

(1) จ่ายตามจริง หมายถึง จ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยไม่เกินวงเงิน 100,000 บาทต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ ผลประโยชน์ความคุ้มครองหมวดที่ 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล คุ้มครองสูงสุด 120 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง

อายุรับประกันภัย	รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 15 ปี - 64 ปี ต่ออายุถึงอายุ 69 ปี
ระยะเวลาคุ้มครอง	ถึงอายุ 70 ปี หรือจนกระทั่งแบบประกันภัยหลักสิ้นผลบังคับ
การตรวจสุขภาพ	เป็นไปตามเกณฑ์ที่บริษัท กำหนด

การต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุเมื่อครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย โดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน แต่บริษัทยังคงใช้ซึ่งสิทธิในการปรับเบี้ยประกันภัย ตาม ข้อกำหนดเรื่อง “การปรับเบี้ยประกันภัย” ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียน เว้นแต่กรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน

- 1) ในกรณีที่หลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อเท็จจริงตามใบคำขอเอาประกันภัย หรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใด ที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัท เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันแบบมีเงื่อนไข
- 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์
- 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

ทั้งนี้ ในการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิในการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขข้อตกลงความคุ้มครอง โดยการเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามอัตราและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (1) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (Simple diseases) และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 200 หรือ
- (2) ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ในอัตราร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง กรณีผู้เอาประกันภัยมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป และมีอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสาเหตุข้างต้นของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ตั้งแต่ร้อยละ 400 แต่ไม่รวมถึงค่าสินไหมทดแทนจากค่ารักษาโรคร้ายแรง และ/หรือการผ่าตัดใหญ่

หากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยแต่ละรายภายใต้สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพฉบับนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ (1) และ (2) บริษัทจะกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายที่ได้รับการคุ้มครอง

ในกรณีที่บริษัทกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) แล้ว ต่อมาการเรียกร้องผลประโยชน์หรืออัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้เอาประกันภัยปรับลดลงจากหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะพิจารณาปรับลดอัตราค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัย ทั้งนี้ เป็นไปตามเงื่อนไขของบริษัท

โดยอัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนคำนวณโดยนำค่าสินไหมทดแทนตามจำนวนที่บริษัทอนุมัติจ่ายจริงในรอบปีกรมธรรม์หารด้วยเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์

ในกรณีที่บริษัทเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ที่เป็นไปตามอัตราและหลักเกณฑ์ข้างต้น บริษัทจะออกหลักฐานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราและหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ให้กับผู้เอาประกันภัยทราบก่อนวันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ไม่น้อยกว่า 15 วัน

การปรับเบี้ยประกันภัย

บริษัทอาจปรับเบี้ยประกันภัย ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย ในอัตราเบี้ยประกันภัยที่ได้รับความเห็นชอบจากนายทะเบียนไว้แล้วอันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล
- 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอม ไม่น้อยกว่า 30 วัน

ข้อยกเว้นความคุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ แบบเหมาจ่าย (N) มีทั้งหมด 21 ข้อ เช่น

ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) อาการหรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิพพรณ สิว ผา กระ รังแค ผดผื่นหรือการควบคุมน้ำหนักตัว การผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่ เป็นการตกแต่งบาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับการคุ้มครอง
2. การตรวจสุขภาพ การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
3. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็นหรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
4. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
5. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

ระยะเวลาที่คุ้มครอง (Waiting period)

(ก) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด หรือ

(ข) ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับตั้งแต่ วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้หรือตามการต่ออายุครั้งสุดท้าย แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นหลังสุด ที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ(รวมทั้งโรคแทรกซ้อน) ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|
| 1. เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด | 2. ริดสีดวงทวาร | 3. ไล่เลื่อนทุกชนิด | 4. ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก |
| 5. การตัดทอนซิล หรือต่อมไทรอยด์ | 6. นิ้วทุกชนิด | 7. เส้นเลือดอุดตันที่ขา | 8. เยื่อปมพองมดลูกเจริญผิดที่ |

คำเตือน : ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง



MUANG THAI LIFE
ASSURANCE

สุขมากกว่า พิเศษมากขึ้น ด้วยสิทธิพิเศษเพื่อลูกค้าคนสำคัญ



สมาชิกเมืองไทยสไมล์คลับ
เติมความสุขสุดพิเศษ กับกิจกรรม
และสิทธิพิเศษที่หลากหลาย
ครบทุกไลฟ์สไตล์

- รับความสุขและรอยยิ้ม ผ่านกิจกรรมแห่งความสุขและสิทธิพิเศษต่างๆ มากมาย
- เติมเต็มความสุข ด้วยการแลกคะแนนสะสม Smile Point ผ่าน MTL Click Application ได้ทุกที่ ทุกเวลา ตลอด 24 ชั่วโมง
- รับความสุขที่มากขึ้น ด้วยประสบการณ์สุดพิเศษเหนือระดับกับการเป็นสมาชิก The Ultimate & Beyond Prestige



**MTL
HEALTH
BUDDY**

ดูแลครบเครื่อง เรื่องสุขภาพ
สิทธิประโยชน์สำหรับลูกค้าเมืองไทยประกันชีวิต

มอบสิทธิพิเศษด้านสุขภาพให้กับลูกค้าคนสำคัญ โทรปรึกษาปัญหาสุขภาพ
กับ **MTL Health Buddy** โทร **0 2290 2424** กด 3 เพื่อขอรับบริการ
ด้านสุขภาพและสิทธิประโยชน์มากมาย ดังนี้

- ปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ค้นหาแพทย์ที่เหมาะสมกับโรค
- ค้นหาศูนย์แพทย์เฉพาะทาง
- นัดหมายติดต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- สิทธิประโยชน์การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted Therapy)
- ให้คำแนะนำและปรึกษาเกี่ยวกับยา กับเภสัชกรทางโทรศัพท์
- พร้อมรับสิทธิประโยชน์พิเศษอื่นๆ มากมาย

บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต เป็นเพียงผู้แนะนำการบริการให้กับลูกค้า เท่านั้น



**MTL Click
Application**

รวบรวมทุกบริการของเมืองไทยประกันชีวิต
ให้เป็นเรื่องง่ายสำหรับคุณ สะดวกทุกที่ ทุกเวลา

มั่นใจทุกเรื่องกรมธรรม์ ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน
สามารถรับบริการจากเราได้

- เช็กข้อมูลกรมธรรม์
- ยื่นเคลมออนไลน์
- ชำระเบี้ยประกันภัย
- ปรึกษากรมออนไลน์
- ทำธุรกรรมผ่าน Video Call
- แลกคะแนนเมืองไทยสไมล์คลับ
- และบริการอื่นๆ อีกมากมาย



ดาวน์โหลดเลย

ผู้เสนอขาย ID LINE

เบอร์โทรศัพท์ วันที่นำเสนอขาย

บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต

250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทร. **1766** ทุกวัน ตลอด **24** ชั่วโมง

muangthai.co.th Muang Thai Life

สแกน QR Code
เพื่อเข้าสู่หน้าเว็บไซต์



MTL_2-02-04-0473_20/03/2568